

MOLDEMOTERAPIA Y TENDENCIAS EN EL CAMBIO PERSONAL*

Ramón Aciego Mendoza, Pedro Hernández-Guanir, M^a Dolores García y Raquel Domínguez Medina
Universidad de La Laguna

Introducción

El objetivo de toda intervención psicológica es producir cambio personal en una dirección determinada, pero el objetivo de los metanálisis del cambio es estudiar la fundamentación y calidad del mismo. En este estudio, basado en los resultados positivos de una intervención según la Moldemoterapia, nuestro metanálisis tiene como objetivos: a) ver las características diferenciales de ese cambio relacionándolas con la calidad, y b) el papel que juega en él las técnicas específicas, en concreto, la “*Técnica de Bombeo Terapéutico*” (TBT).

El “curso-taller-terapéutico” basado en la Moldemoterapia constó de cinco sesiones. El grupo experimental, además de constatar a través de *Valoraciones Globales* (VG) mejoras en aspectos genéricos como Emociones, Moldes Mentales y Emociones, redujo significativamente el *Malestar Individual Subjetivo* (MIS) y mejoró el *Bienestar Individual Subjetivo* (BIS). Modificó, mejoró o perfeccionó, significativamente, aspectos específicos como las *Autocompetencias Emocionales* (ACE), medidas como expectativas y como logros (*Potencialidad del Yo*, *Regulación Emocional*, *Estabilidad Emocional* y *Fortaleza Emocional*); los *Núcleos Implicativos Sensibles* (NIS), las *Emociones Habituales interferentes* (EMO), y, de forma nuclear, los *Moldes Mentales* (MM). La mejora de éstos últimos llega a clasificar correctamente, a través de un análisis discriminante, a más del 81% de los sujetos pertenecientes al grupo experimental y control, explicando un 45% de la varianza. Y la mejora emocional clasifica correctamente al 100% de los casos y explica un 90% de la varianza (Hernández-Guanir, *et al.* 2008). Con estos resultados nos planteamos:

¿Este cambio sigue las mismas pautas o marca diferencias dentro del grupo experimental? Se supone que hay diferencias y que éstas pueden ser concretadas en función de la puntuación o valoración de las áreas o tests de mejora, siendo éstas reflejo de las diferencias individuales y, por lo tanto, se pueden determinar grupos, tendencias o modalidades específicas de cambio.

Todo ello está relacionado con la *calidad de la mejora*, expresada, sobretodo, por la importancia de las áreas en que se produce el cambio y por el grado en que éste perdura en el transcurso del tiempo. Aquí sólo cabe analizar la diferencia de áreas en que se produce el cambio, así como la influencia que tiene en el cambio la frecuencia y calidad de la práctica TBT. Lo ideal sería contrastar la influencia de la práctica de TBT del grupo experimental con el grupo control, pero esto es inviable porque el grupo control lógicamente no es parte de la intervención, por lo que sólo podemos realizar un estudio intragrupo, considerando la covariación de TBT con los cambios dentro del grupo experimental.

Para considerar las características diferenciales y el papel que juega la TBT en el cambio habrá que considerar la Teoría de los Moldes Mentales. Ésta, en comparación con el Modelo de Rasgos o de la Inteligencia Emocional (IE), ha demostrado una alta capacidad predictiva y operativa en aspectos como adaptación, bienestar subjetivo, rendimiento académico o éxito en ajedrez (Hernández-Guanir 2005, 2006, 2008). Sin embargo, consideramos que ni IE ni los Moldes Mentales (MM) son suficientes para trazar una Arquitectura Emocional, pues se deben considerar también las *emociones* dominantes y habituales, *los proyectos personales*, *los comportamientos más típicos*, las *situaciones críticas*, así como los *núcleos implicativos*

sensibles (NIS). Esta arquitectura es la base sobre la que se traza la Ingeniería Emocional o Moldemoterapia.

Los moldes mentales, como constructos personales en la interacción entre las disposiciones genéticas y el medio ambiente, cristalizando, a través de situaciones reiteradas, junto con las creencias o teorías implícitas, son formatos o “lentes” de pensamiento, que en distinta medida todos poseemos y que por medio de los cuales reaccionamos, interpretamos y explicamos la realidad. Mediante análisis factorial fueron extraídos treinta moldes mentales o modos habituales de reaccionar, interpretar o explicar la realidad antes, durante y después de las situaciones emocionalmente implicativas.

Los NIS, como una herida, están grabados en la memoria emocional, generando necesidades y conflictos. Ellos son focos problemáticos, soportados por el cerebro emocional y racional, producto de conflictos personales o frustraciones como carencia afectiva, de recursos, de logros o de deseos primarios. Los NIS generan moldes mentales y éstos conforman NIS (Hernández-Guanir, Capote y Fernández- Martín; 2007). El resultado de toda la arquitectura emocional es el grado de *bienestar* o *malestar subjetivo*, el nivel de *adaptación social* y la *eficiencia* o rendimiento.

La consecuencia aplicada es la ingeniería emocional o *Moldemoterapia* que incide en *cada uno de esos elementos arquitectónicos*. Supone un proceso de intervención psicoeducativa y terapéutica consistente en: 1) charlas de formación sobre los componentes de la *arquitectura emocional* que determina nuestra personalidad, especialmente el papel que tienen los Moldes Mentales y NIS; 2) la expresión las creencias, modos de enfocar la realidad y, especialmente, la expresión de emociones. 3) La reconstrucción de la nueva arquitectura cognitivo-emocional (a través de visualizaciones, analogías, sueños dirigidos, psicodramas, etc.). 4) la práctica de la Técnica de Bombeo Terapéutico (TBT); 5) el registro periódico de autoevaluación de las emociones dominantes (EMO), moldes mentales (MM), situaciones críticas (SC), comportamientos y práctica de TBT y 6) la reflexión, valoración y expresión de los avances. El objetivo en este caso es ver como se modifican las EMO, los MM, los NIS o se potencian las ACE (*Potencialidad del Yo, Regulación Emocional, Estabilidad Emocional, Fortaleza Emocional*), con el propósito de reducir el Malestar Subjetivo (MIS) y mejorar el Bienestar Individual Subjetivo (BIS).

La “*Técnica de Bombeo Terapéutico*” (TBT) es una herramienta de automanejo, clave en la Moldemoterapia. Mantiene una estructura propia y original, aunque recoge aspectos de la asociación libre, la reestructuración cognitiva, el afrontamiento al estrés, la tensión y distensión cognitivo-emocional, la inundación, la desensibilización sistemática, la visualización, la meditación, etc. Más concretamente, tiene similitudes con el método de relajación de Jacobson, la desensibilización sistemática de Wolpe, las autoinstrucciones de Meichenbaum, el yoga o el autocontrol mental de Silva.

Consta de cinco pasos: a) *Fase de análisis*: Exploración de pensamientos y, sobre todo, de emociones interferentes y posibles explicaciones. b) *Fase de tensión*: Vivencia intensificada de los pensamientos y emociones, visualizándolos como si se comprimieran, mientras se aspira profundamente, se cierran los puños y se estiran los brazos, hasta alcanzar la máxima tensión. c) *Fase de distensión*: Vivencia de desprendimiento o disolución de la carga negativa, mientras se expulsa el aire intensa y lentamente, abriendo los puños y abandonando los brazos, alcanzando la máxima distensión. La fase b y c son complementarias y se repiten hasta lograr los objetivos de desensibilización. d) *Fase autocontemplativa*: Vivencia y visualización corporal, disfrutando de las sensaciones propioceptivas hasta alcanzar un estado de relajación y de sensación de estar “flotando”, mientras se visualiza el interior del cuerpo irradiado de luz o energía. e) *Fase autopotenciadora*: En ese estado de relajación y libertad, se autoadministran distintos mensajes visualizadores de poder, libertad, paz y amor que permitan potenciar el propio control.

La fundamentación de TBT, y las citas correspondientes, las indica Hernández-Guanir (2002):

Aflorar los pensamientos y emociones. No sólo es el psicoanálisis el que propone la asociación libre, también el Método de Flujo de Conciencia de Mahoney (1991); las Técnicas Reconstructivas de Clarke (1993), las Dinámicas de Autodesarrollo de Greenberg o de Pascual-Leone, proponiendo volver a acceder y reexperimentar emociones, algunas veces molestas, como condición previa para su reconstrucción terapéutica.

Analizar e interpretar el significado del malestar. Muchos pacientes, sin ser conscientes, tienen una interpretación profunda de su “drama”, que se trasluce conscientemente en malestar, pero que se ven incapaces de explicarlo. La toma de conciencia de uno mismo, es el “insight” o golpe de vista de nuestra propia personalidad, sobre todo, de los hechos interpretados, por ejemplo, la Terapia de Valoración Cognitiva (TVC) de Wessler (1997) y, sobre todo, los patrones de pensamiento, formatos o moldes construidos, que son los que condicionan esa interpretación en distintos campos, por su potencialidad generalizadora y que debe llevar a una reestructuración cognitiva, tal como señalan Ellis, Beck, Mahoney, Golfried o Hernández, Guanir.

Intensificar los pensamientos y emociones interferentes. La intensificación de una idea negativa se hace con el propósito de su desintegración, con la intencionalidad de darle sepultura en un acto último y “solemne”. Hay constancia de este procedimiento en la terapia implosiva, en técnicas similares como la inundación y prevención de respuesta, detención del pensamiento o la inoculación de estrés, pues después del malestar, asociado a la idea negativa, viene por fuerza el respiro.

Asociar pensamientos, moldes y emociones negativos con sensaciones positivas. La descompresión, se asocia con placer, agrado, tranquilidad..., para procurar la extinción de lo negativo. Éste es el caso del bombeo en las fases “compresión-descompresión”, similar a la desensibilización sistemática (Wolpe, 1958). Hay que señalar la importancia de la dimensión psicomotriz en la técnica del bombeo: apretar los puños y, luego, abrirlos lentamente; así como, inspirar intensamente y, luego, soltar el aire, en coincidencia con la Relajación Progresiva de Jacobson (1929). La relajación progresiva de los músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de transpiración y la frecuencia respiratoria. Si se realiza adecuadamente, tiene el mismo efecto que un fármaco que reduce la ansiedad.

Eficacia de la reflexión y del aprendizaje emocional. En la medida en que un aprendizaje tenga unas raíces emocionales intensas, será un aprendizaje más sólido y más difícil de extinguir. A este respecto, LeDoux indica que las conexiones que van desde la corteza al núcleo amigdalino (control consciente de las emociones) son más débiles o menores que las que van desde éste a la corteza (información emocional que invade nuestros pensamientos conscientes), que son más abundantes. Esto sugiere que el poder de las emociones es más fuerte que el poder de las cogniciones. Joseph LeDoux (1996) considera que en la terapia conductual de Wolpe existe un aprendizaje implícito que se produce en el circuito que va desde la corteza prefrontal al cerebro primitivo, en el que está el núcleo amigdalino. Por lo tanto, se trata de un aprendizaje más en conexión con el mundo de las emociones. Esto no quita para que la combinación de esto con el análisis reflexivo sea más eficaz, como así lo indican varias investigaciones (Reid, 1989).

Infusión de ideas y emociones positivas. Se ha venido comprobando, desde las teorías de Emil Coué, a finales del siglo XIX, que la imaginación es el arma más poderosa que poseemos los humanos; pues lo que pensamos acaba haciéndose realidad: “cada uno es lo que piensa que es”. Son muchas las evidencias en el mundo cotidiano y científico (filosofías y prácticas orientales, método de Control Mental de Da Silva, autohipnosis en la psicología soviética, “imaginación activa” de Jung y terapias de la Gestalt, tomando como base la imaginación, concretamente, la visualización).

En consecuencia, nos proponemos analizar los resultados obtenidos en los distintos componentes de la Moldemoterapia (VG, MIS, BIS, ACE, NIS, EMO, MM, y TBT) para determinar tendencias o grupos de cambio.

Método

Objetivos

Sabiendo que a través de Moldemoterapia, el grupo experimental mejoró significativamente en distintas áreas, interesa averiguar, con los resultados diferenciales en tales áreas o indicadores de cambio, qué tendencias o modalidades subyacen en el cambio del grupo experimental. Este es el primer objetivo. El segundo objetivo es estudiar el grado de influencia de la “*Técnica de Bombeo Terapéutico*” (TBT) en el cambio, considerando la covariación de la práctica y mejora de la TBT con los distintos indicadores de cambio dentro del grupo experimental.

Participantes

La investigación donde fue aplicada la moldemoterapia constaba de 40 participantes, de los que 22 correspondían al grupo experimental y 18 al de control. Dado que este estudio se centra sólo en el grupo que participó en la moldemoterapia, el número debería ser de 22 sujetos. Sin embargo, añadimos 9 individuos que, con otras intenciones, participó junto al grupo experimental en condiciones similares de moldemoterapia. En la *tabla 1* se indica como se distribuye la muestra.

Tabla 1
Características de la muestra

		Estudios / Trabajo					Total	%
		Psicología	Educación	Derecho Humanidad.	Ciencias y Técnicas	Trabajo Profesional		
Sexo	Hombre	5	-	-	-	1	6	<i>19</i>
	Mujer	17	3	1	1	3	25	<i>81</i>
Grupo Edad	18-21	3	-	1	-	-	4	<i>13</i>
	22-26	17	3	-	1	1	22	<i>71</i>
	27-50	2	-	-	-	3	5	<i>16</i>
Nivel TBT	Bajo (1)	13	-	1	1	-	15	<i>48</i>
	Alto (2)	9	3	-	-	4	16	<i>52</i>
	Total	22	3	1	1	4	31	<i>100</i>
	%	<i>71</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>13</i>	<i>100</i>	

Diseño e Instrumentos

Se trata de un diseño correlacional entre los distintos indicadores de cambio, cuyos instrumentos utilizados, para una mejor especificación, pueden consultarse en otro artículo de este simposio: “Inteligencia, Arquitectura e Ingeniería Emocional en el Cambio Psicológico” (Hernández-Guanir et al., 2008), son como siguen:

—VALORACIONES GLOBALES. Se obtienen a través de *Ficha de autorregistro general*, donde cada participante puntúa, en una escala de 1-5, inicialmente diez dificultades de la Técnica de Bombeo Terapéutico (TBT), que quedaron sintetizadas, a través de un análisis jerárquico en siete clusters: *Experiencia en Relajación, Dificultad Relajación, Dificultad Pensamientos, Dificultad Bloqueo, Dificultad Suscitar Emociones, Dificultad Manejar Emocione, Dificultad Visualización.*

Periódicamente y al final, como valoraciones globales, Mejora emocional, Mejora comportamental, Mejora Moldes Mentales y su práctica y mejora en TBT.

—NIS y EMO. Se obtienen a través de *Ficha de autorregistro específico*. De forma detallada se evalúa, en una escala de 1-5, 12 Núcleos Implicativos Sensibles y en otra de 14 Emociones Habituales.

De forma abierta, se evalúan las Situaciones Críticas, así como Planteamientos de cambio para el siguiente periodo.

—BIS. *Cuestionario Bis-Hernán* (en Hernández, 2002). Mide el Bienestar Individual Subjetivo (BIS) a través de una escala de 39 ítems con cinco posibles respuestas tipo Likert. Evalúa a través de dos factores generales de segundo orden el grado del *Bienestar* (afectos positivos) y *Malestar* (afectos negativos), resultantes de 10 factores de primer orden.

—MM. *Cuestionario MOLDES* (Hernández, 2002). Recoge, a través de 87 ítems de respuesta múltiple tipo Likert, las formas peculiares o formatos de pensamiento de las personas. El análisis factorial genera 30 factores de primer orden (Moldes Mentales), 9 factores de segundo orden (Dimensiones Focales) y 3 factores de tercer orden (Encuadres Focales).

—ACE. *Cuestionario de Expectativas y Logros de Autocompetencia Emocional* (CEL-ACE) (Hernández y Ramos, sp.). A través de treinta cuestiones comparativas en el tiempo (Ej.: “Más que ahora” o “Más que antes”) se recogen las expectativas y logros de los participantes respecto al cambio personal antes y después de la intervención, globalizados en cuatro factores (*Potencialidad del Yo, Regulación Emocional, Estabilidad Emocional y Fortaleza Emocional*).

Procedimiento

En el intento de encontrar las tendencias o modalidades que subyacen en el cambio, partimos de los resultados del grupo que recibió Moldemoterapia, llevamos a cabo, primeramente, un análisis jerárquico de clústeres y, dado nuestro interés en simplificar los resultados, nos centramos en los dos clústeres generales, cuyas tendencias resultaban muy consistentes. Para confirmar tales tendencias, realizamos un análisis de componentes principales, basando la extracción en dos factores, sin pretender generalizar los resultados, dado el número reducido de participantes.

Posteriormente, se dividió la muestra en dos grupos en función al grado de práctica y calidad. Para ello, se recogieron los datos de todas las sesiones tanto en su frecuencia como en su mejora en la práctica TBT, creando una escala de Nivel de TBT, cuyo alfa de Cronbach fue .88. De acuerdo con las puntuaciones obtenidas, se dicotomizó la muestra en mayor y menor nivel TBT. Posteriormente se aplicó un análisis discriminante para caracterizar a ambos grupos de acuerdo con los indicadores de cambio.

Resultados y Discusiones

Objetivo Uno: dos tendencias en el cambio según Análisis Factorial

Los resultados del análisis factorial, partiendo de los indicadores cambio y considerando los componentes principales de los dos factores solicitados (sólo un 35% de la varianza), confirman, en gran medida, los dos clústeres del análisis jerárquico, remarcando dos tendencias de cambio que podemos etiquetar de “Mejora Potenciadora-Idealista” y “Mejora Reductora-Crítica”, tal como se ilustra en la tabla 2.

Tabla 2
Análisis Factorial: Dos Modalidades en la Mejora

	Factor 1	Factor 2
Bloques de Mejora	MEJORA POTENCIADORA- IDEALISTA	MEJORA REDUCTORA-CRÍTICA
VALORACIONES GLOBALES Mejora emocional, Mejora comportamental, Mejor moldes	VG + Se relaciona positivamente con las valoraciones generales de mejora (.306 .709; .411)	VG - Se relaciona negativamente con las valoraciones generales de mejora (-.636; -.400; -.318)
ACE Potencialidad del Yo, Regulación Emocional, Estabilidad Emocional y Fortaleza Emocional	LOGROS , después de la Intervención (.76; .89; .63; .63)	EXPECTATIVAS , antes de la intervención (.00; .48; .43; .41)
NIS Recursos, Primarios, Carencia Afectiva, Desamor, , Desencaje Afect., No Valoración, Dominio Situación, Logro, ,	NIS + Se relaciona positivamente con casi todos los NIS mejorados, especialmente con Competitividad (.85), Poder (.72), Impulsos Primarios (.63), No Valoración (.61), Dominio Situación (.57), Celos (.55)	NIS - Se relaciona negativamente con la mejora de los NIS afectivos: Carencia Afectiva (-.50), Impedimento Afect. (-.40), Desencaje Afect. (-.37)
BIS Bienestar Individual Subjetivo	BIS+ Destaca la relación positiva con la mejora del Bienestar General Directo (.84), Bienestar Intrapersonal (.71), Relaciones Afectivas(.55) y reducción del Malestar con los Recursos (.76)	MIS+ Destaca la relación positiva con la reducción del Malestar General Elaborado (.64)
EMO+ Emociones habituales, 14, agrupadas por clústers	EMO+ Se relaciona positivamente con el perfeccionamiento del Total de Emociones Positivas (.42)	EMO- Se relaciona positivamente con la reducción de las emociones negativas Ansiedad (.83), Encogimiento (.65) Depresión (.71), Tensión-rechazo (.59)
MM Nueve dimensiones focales o factores de segundo orden de los Moldes Mentales	MM OPTIMIZADORES Se relaciona positivamente con el perfeccionamiento de la dimensión Positivizante (.51), Optimización Preparatoria(.51) y Optimización Autopotenciadora (.58)	MM DE REALISMO Y CRITICISMO Se relaciona positivamente con el perfeccionamiento de la dimensión Sintonizante Vs. Disociativa (.66), Compatibilizadora Vs Defensiva (.56) y Optimización Autocrítica (.32), mientras que relaciona negativamente con la mejora de Optimización Preparatoria (-.49), Optimización Autopotenciadora (- 36)
Dificultades TBT	BLOQUEO PENSAMIENTO No se relaciona con haber tenido experiencia en relajación (-.56) y se relaciona con quedarse en blanco (.62) y con inhabilidad emocional (.34)	DEF EMO EN TBT Se relaciona con inhabilidad emocional (.59) y con bajo nivel en TBT (-.35)

Discusión del objetivo uno

Los resultados del análisis factorial, tal como se muestran en la tabla 2, indican que en el proceso de mejora coexisten, en distinto grado, dos tendencias que pueden entenderse como complementarias: El primer factor, tal como ha sido etiquetado, remarca el aspecto potenciador de *bien*, optimizador e idealizador del proceso de cambio, mientras que el segundo refleja el aspecto reductor de *mal*, de conexión con la realidad, de encaje de las contrariedades, “de amarre” y autocrítico

Objetivo dos: TBT según Análisis Discriminante

Los resultados de considerar el grado de influencia de la “Técnica de Bombeo Terapéutico” (TBT) en el cambio personal, a través de un análisis discriminante por pasos, para caracterizar de acuerdo con los indicadores de cambio, a los grupos de menor (1) y mayor nivel (2) en la práctica del “bombeo”, se recogen en la *tabla 3 y 4*.

.La función discriminante en la modalidad por pasos diferencia a los grupos según frecuencia y calidad de práctica en TBT (1, menor puntuación; 2 mayor puntuación), clasificando al 100 % de los sujetos correctamente en cada grupo y explicando 100% de la varianza al nivel de significación de 0,000 (tabla 3).

Tabla 3

Indicadores de la Función Discriminante

Función	n	Autovalor	Correlación canónica	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	17	1354,204	1,000	,001	72,117	10	,000

Entre las variables que correlacionan en la matriz de estructura con la función discriminante y que se asocia con el grupo 1 y 2, destacan las que aparecen en la *tabla 4*.

Tabla 4

Correlaciones entre las Variables de Mejora con Moldemoterapia y la Función Discriminante Diferenciación de los dos grupos TBT (a)

Bloques de Mejora	Grupo 2 (mayor puntuación en TBT)	Grupo 1 (menor puntuación en TBT)
Valoraciones Directas (b)		
VALORACIONES GLOBALES	Son muy destacadas las valoraciones globales sobre <i>Mejora Emocional, Comportamental</i> , no así la de <i>Moldes Mentales (45 y 45)</i>	
NIS <i>Núcleos implicativos sensibles</i>	Mejora en todos de los (NIS) excepto en problemas de “ <i>poder</i> ”, destacando los problemas de “ <i>carencia afectiva</i> ”, seguidos en este orden por los de “ <i>desvaloración personal</i> ”, “ <i>no canalización de deseos primarios</i> ”, “ <i>no dominio de situaciones</i> ”, “ <i>logros no alcanzados</i> ”, “ <i>impedimentos afectivos</i> ”, “ <i>competitividad</i> ”; “ <i>celos</i> ”. (51, 41, 39, 35, 33, 31, 30, 23)	Mejora en problemas de “ <i>poder</i> ”(19)
Valoraciones Indirectas (c)		
EMO-HABIT <i>Emociones Habituales</i>		Mejora en Emociones Habituales, especialmente, negativas y en este orden: <i>Depresión, Ansiedad, Rechazo, Encogimiento (48, 47, 32, 20)</i>
BIS <i>Bienestar Individual Subjetivo</i>	Mejora del <i>Bienestar con Persistencia en el tiempo (15)</i> , enfatizando el futuro.	Mejora del <i>Malestar Familia y Educación(36)</i> ; <i>Bienestar Interpersonal(29)</i> ; <i>Bienestar Intrapersonal(26)</i> ; <i>Bienestar no basado en lo Mágico o Abstracto(23)</i>
MM <i>Las nueve Dimensiones de Moldes Mentales</i>	Mejora de las Dimensiones Optimizadoras: <i>Optimización Preparatoria y Optimización Autopotenciadora (29 y 29)</i>	Mejora de las Dimensiones <i>Compatibilizadora</i> (encaje emocional) y <i>Sintonizante</i> (no evasión ni disociación) (36 y 30)
Dificultades TBT	Dificultades a causa de <i>Interferencia cognitiva(42)</i> ; <i>Bloqueo (19)</i>	Dificultades a causa de <i>Inhabilidad emocional (45)</i> ; <i>Inhabilidad imaginativa(19)</i>
<i>Valoraciones previas sobre el TBT</i>		
INDIFERENTE AL GRADO DE TBT <i>Escasa o nula correlación</i>	Las expectativas y los logros según el CEL-ACE; varios factores, especialmente globales del <i>BIS</i> y las dimensiones focales: <i>Positivizante Vs Distorsionantes</i> ; <i>Directa Vital Vs.Hipercontrol Reflexivo</i> ; <i>Libre de Atribución Heterorreferencial</i> ; <i>Optimización Autocrítica; Operativa Vs. Inoperante</i>	

(a) Los resultados de las correlaciones aparecen entre paréntesis, multiplicadas por 100

(b) Mejora según puntuaciones finales en el autorregistro de seguimiento, sin comparación pre-post

(c) Mejora comparando puntuaciones en cuestionarios psicológicos “después con antes de la Moldemoterapia”

Discusión del objetivo dos

La TBT, en su mayor y mejor uso, propio del grupo 2 y, de acuerdo con los resultados de la tabla 4, parece que se relaciona especialmente con las valoraciones directas y globales, como son la que se hace sobre la *Mejora Emocional y Comportamental*. También se asocia con la Mejora en la mayoría de los NIS. Hay que advertir que se trata también de valoración directa, es decir, sin contraste “antes-después”, aunque la valoración no es global, sino detallada. Ambos aspectos pueden sugerir una tendencia de mayor “entusiasmo” y optimismo a la hora de percibir y valorar su cambio personal. El hecho de que exista también Mejora del *Bienestar con*

Persistencia en el tiempo, que habría que interpretar como énfasis en la felicidad presente y futura, nos confirma la hipótesis de esa tendencia optimizadora. Ésta se pone aún más de relieve al asociarse con la Mejora de las Dimensiones Optimizadoras: *Optimización Preparatoria y Optimización Autopotenciadora*. Por el contrario, el grupo de peor TBT queda asociado a la reducción de las *emociones negativas*, mejora del *bienestar* y reducción del *malestar* en distintas áreas, siendo lo más elocuente su tendencia a mejorar los moldes mentales que le acercan más a la realidad, como son la Mejora de las Dimensiones *Compatibilizadora* (encaje emocional) y *Sintonizante* (no evasión ni disociación).

Lo que todo esto parece sugerir es que las personas que más y mejor usan TBT son personas con más habilidades imaginativas, emocionales y optimizadoras o que el uso de TBT potencia los aspectos optimizadores del cambio. Mientras que las pertenecientes al menor nivel se caracterizan por acentuar los aspectos de mayor realismo y, más concretamente, por reducir el malestar. Ambos grupos, en gran medida, reflejan la doble tendencia que del cambio personal se ha constatado a través del análisis factorial.

Conclusiones

Los dos grupos del uso de TBT reflejan en gran medida las dos tendencias complementarias que, en líneas generales, ocurren en el proceso del cambio personal. Una tendencia que enfoca el cambio tratando de reducir el malestar, de conectarse con la realidad problemática y superar las frustraciones y que coincide con las personas con mayor dificultad de visualización y suscitación emocional en TBT, pero que se centran en las situaciones y en los moldes mentales, siendo más realistas y menos “auto-sugestionables”. La otra tendencia, que también propicia cambio, se enfoca en la ilusión y en dar brillo a lo esperado y a lo logrado. Coincide con las personas con mejor práctica en TBT, con mayor facilidad de visualización y suscitación emocional, aunque con mayor interferencias cognitivas, que se centran en la dimensión emocional del TBT, tanto de suscitación, expulsión como de contemplación, siendo más “auto-sugestionables” y produciendo cambios reales, montados en el entusiasmo, empuje e ilusión.

*Congreso Internacional de Psicología y Educación. Oviedo, 2008.

Referencias

- Hernández-Guanir, P. (2002). *Moldes Mentales: Más allá de la inteligencia emocional*. Tenerife y Madrid: Tafor y Narcea.
- Hernández-Guanir, P. (2005). *Educación del Pensamiento y las Emociones. Psicología de la Educación*. Tenerife-Madrid: Tafor-Narcea.
- Hernández-Guanir, P. (2006). Inteligencia Emocional y Moldes Mentales en la Explicación del Bienestar Subjetivo. *Ansiedad y Estrés*. Volumen 12. Número 2-3. Monográfico: Inteligencia Emocional. Diciembre, 151-166.
- Hernández-Guanir, P. (2008). Beyond the Intelligence: Predictive Power of the Theory of the Mental Molds (Mmt) on the Effectiveness and the Achievement (57-76) En Valle A y Núñez, JC: *Handbook of Instructional Resources and their Applications in the Classroom* EEUU: New ork Nova Science Publishers.
- Hernández-Guanir, P., Capote, M. C. y Fernández-Martín, A. (2007). Moldes Mentales y Emociones en el Proceso de Aprendizaje. *Revista de Orientación Educativa*. Chile, 21, 39, 31-46
- Hernández-Guanir P., Serio, A., Capote M.C. y Rodríguez, A. R. (2008). Inteligencia, Arquitectura e Ingeniería Emocional en el Cambio Psicológico. Simposio sobre "Moldes Mentales y Emociones en el Proceso Educativo". V Congreso Internacional de Psicología y Educación. Abril, Oviedo.

